

<<围棋级段位测试>>

图书基本信息

书名：<<围棋级段位测试>>

13位ISBN编号：9787543835511

10位ISBN编号：7543835517

出版时间：2005-01-01

出版时间：湖南人民

作者：江见虹

页数：450

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<围棋级段位测试>>

前言

社会的发展和人民群众生活水平的提高,使得人们对健康和生活质量的追求越来越高。护理作为一门与人类健康息息相关的专业,其重要性日显突出,其专业队伍的培养与发展也成为众多有志之士关注的热点话题。

在人类健康从最佳状态到生命濒临尽头的全过程中,护理工作者在“维持健康、预防疾病、促进康复和减轻痛苦”方面担负起了神圣的职责。

《护士条例》的颁布,新医改方案的出台,使护理工作者的权益得到了有力保障,也使他们感到自己肩上的担子越来越重了。

目前,可供大家选择和参考的护理专业书籍琳琅满目,其参考意义和价值也参差不齐。在此,我慎重地向广大临床护理工作者和护士学生推荐《实用临床护理“三基”训练》这本书,因为它的确是一本有用而且好用的书。

它有强大的编写阵容。

本书的10余名编写人员从执行主编到每一个编者,都是湖南省内乃至国内知名的护理专家和教授。这支编写队伍是一个团结、严谨、求实、创新的集体,在主编石祥云和执行主编李乐之教授的带领下,每位编者都献计献策,力求让本书能够集科学性、实用性与创新性于一体。

每次的编者会议,也都是次百家争鸣、百花齐放的学术研讨会,编者们各抒己见、字斟句酌,不放过每一个细节,力图使本书能够真正指导和帮助护理同仁,让他们能为患者提供更高质量的护理服务。

<<围棋级段位测试>>

内容概要

围棋以它博大精深、变化无穷的独有魅力至今已流传了几千年。

近年来，随着应试教育向素质教育的转变，许多有助于智力开发的项目都普遍得到了人们的重视。

围棋这项有助于心智的文化瑰宝更是备受幼儿园、学校、少年宫、俱乐部的关注，目前各单位学棋的孩子呈逐年上升势头。

但是随着形势的发展，新的问题又摆在了我们的面前，几十年来围棋在我国一直是属于竞技体育的范畴，一些教学、教法并没有现成的模式，围棋的书籍虽已有成百上千种。

但是这些书籍大多是以专题的形式出现。

例如：一本很厚的死活书，从初级的到高级其跨度极大，有的题目就连职业棋手也要花上半小时才能完成，若用这样的书去做课本、习题，无疑是在让小学生去参加博士生的考试。

我从97年开办围棋俱乐部，其后教棋、教学、及担任围棋教师班评委多年，至今已积累了丰富的教学经验。

我始终认为围棋也应该像上小学一年、二年、三年级……那样循序渐进地学习。

2002年我有缘与湖南人民出版社合作，写下了《阶梯围棋步步高》系列教程。

该教程共分初级三册、中级三册、高级两册。

现已出版了初级三册，中级两册，共五册。

前五册已受到了读者的好评，那么后几册会怎样呢？

接到这些读者的来信、评价，使我既高兴又倍感压力不小。

看来我只有放下其他的事情，静心写作，同时为了使读者能够更好地学习教程，在这里我高兴地告诉大家，我们又特意出版了《阶梯围棋步步高》的配套教程。

这套教程就是《级、段位测试》初、中、高系列，共分三册。

第一册初级为您精心挑选了从30级至1段的1000题综合测试题目，这本循序渐进的实用的综合测试习题现已脱销！

本次是其修订版。

改版后的测试1000题不仅量大题精，而且还标明了测试的所得分类。

学员们可以直接用铅笔在上面做作业并校对所得分数和级段位水平。

<<围棋级段位测试>>

书籍目录

一、30-25级 1-50题：围棋基本知识二、24-20级 50-150题：吃子练习、吃子方向（一）、双叫吃、扑吃（一）、门吃（一）、枷吃（一）、征子（一）、对杀（一）、切断、挖吃（一）、扑吃（二）、扑与接不归（一）、黑先活（一）、黑先杀白（一）三、19-15级 151-250题：黑先杀白（一）、围地的概念、吃子的方向（二）、门吃（二）、枷吃（二）、包打（一）、扑与接不归（二）、门吃（三）、征子（二）、官子（一）、渡过、吃要子（一）四、14-10级 251-350题：吃要子（二）、要子与废子、吃棋吃子练习、对杀（二）、眼杀、接触战（一）五、9-8级 351-450题：接触战（二）、怎样逃子、黑先活（二）、黑先杀白（二）、六、7-6级 451-550题：黑先杀白（三）、打劫（一）、双活、挖吃（二）、包打（二）七、6-5级 551-650题：包打（三）布局（一）、断的手法、补断、布局（二）、打劫（二）八、4-3级 651-750题：打劫（三）、黑先杀白（四）、打劫（四）、黑先活（三）、黑先杀白（五）九、2级 751-850题：黑先杀白（六）、杀气长气与紧气、弃子（一）十、1级-1段 851-1000题：弃子、官子（二）、打的用法、跳的用法、飞的用法、逼和压的用法、打入、接触战（三）、布局（三）、黑先活（四）、黑先杀白（七）、杀棋的时机参考答案

<<围棋级段位测试>>

章节摘录

(3) 疼痛治疗：麻醉作用消失后，患者疼痛难忍，常出现脉搏加快、血压升高，甚至可引起呼吸抑制，应遵医嘱及时有效止痛。

(4) 体温观察：麻醉后患者体温控制可能暂时失调，导致体温下降，出现寒战，应予以保温。

(5) 一般处理：麻醉未完全清醒前应置去枕平卧位；为麻醉未完全苏醒或苏醒后暂时不能自理者翻身；观察膀胱充盈情况，过度膨胀而不能自行排尿时，予以导尿。

18. 腹部手术后患者饮食护理的措施有哪些？

腹部手术尤其是胃肠道手术后的患者，常需禁食1~3日；肠道功能基本恢复，肛门排气后，可进食少量流质饮食；随后逐步递增至全流质饮食，至第5~6日过渡为半流质饮食；第7~9日可进软食，第10~12日后开始进普食。

19. 患者手术后应采取什么卧位？

手术后应根据患者的麻醉方式以及手术部位为其采取恰当的体位。

全麻术后尚未清醒者，取平卧位，头偏向一侧，以免口腔分泌物或呕吐物误吸进入气道；全麻清醒、血压平稳后协助患者取半卧位。

椎管内麻醉者，平卧6~8小时，以免脑脊液外漏导致头痛。

局麻者视手术和患者的需求安置体位。

颅脑部手术后无休克或昏迷者，取15°~30°头低脚高位；颈、胸部手术者，取高半坐卧位；脊柱或臀部手术者，取俯卧或侧卧位；腹部手术后，多采用低半坐卧位；腹腔内有感染者，病情许可时尽早取半坐位或头高脚低位。

20. 为什么提倡术后早期开始活动？

术后早期开始活动可以增加肺活量，利于肺扩张和分泌物排出，从而减少肺部并发症的发生；帮助改善全身血液循环，促进切口愈合、预防压疮和减少下肢深静脉血栓形成；利于膀胱和肠道功能的恢复，减少尿潴留和腹胀的发生。

21. 手术后患者恶心、呕吐常见的原因有哪些？

恶心、呕吐是术后患者常见的不适反应，其常见原因有：麻醉镇痛后的副反应，待麻醉作用消失后恶心、呕吐自然消失；颅内压增高；代谢紊乱，如糖尿病酮症酸中毒、低钾、低钠等；腹部手术以后急性胃扩张或肠梗阻等。

22. 什么是营养不良？

如何分型？

营养不良是指机体蛋白质和能量不能满足或维持人体正常生理功能的需要。

根据蛋白质或能量缺乏的种类，临床常将营养不良分为以下3型：(1) 消瘦型：为能量缺乏型，主要表现为人体测量的指标值下降，临床表现为消瘦。

(2) 水肿型：为蛋白缺乏型，患者血浆蛋白质的水平降低，出现组织水肿，体重下降往往不明显。

(3) 混合型：又称蛋白质-能量缺乏型营养不良，患者兼有上述两种类型营养不良的临床特征。

<<围棋级段位测试>>

编辑推荐

基础理论，基本知识，基本技能。

<<围棋级段位测试>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>